……………………………

(miejscowość) (data)

**Wnioskodawca:**

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

………………………………………..

1. Adres zamieszkania:

……………………………………….

1. Numer tel. / e-mail

……………………………………….

 WÓJT GMINY STANISŁAWÓW

ul.Rynek 32

05-304 Stanisławów

**WNIOSEK**

**dotyczący wykonania zabiegu weterynaryjnego w ramach opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności na terenie Gminy Stanisławów**

1. Informacje o zwierzęciu:

a).Gatunek zwierzęcia:

* Pies\*
* Kot\*

b). Płeć zwierzęcia

* Samica\*
* Samiec\*

c). Rasa ……………………………………….

d). Wiek……………………………………….

e). Umaszczenie………………………………

d). Czip

* Nie posiada\*
* Posiada \*– nr chipa……………………………………………………………

- baza danych rejestracji chipa ………………………………………

1. Rodzaj zabiegu
* Sterylizacja\*
* Kastracja\*
1. Oświadczenia właściciela zwierzęcia:
* Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Stanisławów;\*
* Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia, którego dotyczy zgłoszenie;\*
* Oświadczam, że zwierzę jest w wieku powyżej 6 miesiąca życia;\*
* Oświadczam, że posiadam książeczkę zdrowia psa z aktualnym szczepieniem przeciwko wściekliźnie i chorobom zakaźnym;\*
* Oświadczam, że posiadam dokument potwierdzający aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie psa/kota;\*
* Oświadczam, że wyrażam zgodę na zaczipowanie zwierzęcia i wpisanie danych zwierzęcia oraz danych osobowych właściciela do bazy Safe-animal przez lekarza weterynarii, W PRZYPADKU GDY ZWIERZĘ NIE ZOSTAŁO WCZEŚNIEJ ZACZIPOWANE – warunek uczestnictwa w zadaniu.\*
* Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym;\*
* W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenie innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.\*

UWAGA:

Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów jest ograniczona posiadanymi na ten cel środkami finansowymi.

\*właściwe zaznaczyć

..................................................................

(podpis)

**OŚWIADCZENIE**\*)

Niniejszym oświadczam, że podaję dane osobowe dobrowolnie i że są one zgodne z prawdą.

Zostałam/em\*) również poinformowana/y\*) o możliwości cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

Zapoznałam/em\*) się z treścią *„Informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją przez administratora zadań zawartych w ustawie o ochronie zwierząt”* w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

…………………………… ………………………………………………...

(miejscowość, data ) (czytelny podpis)

\*) oświadczenie składa wyłącznie osoba, która podała administratorowi dane nieobowiązkowe